

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A MICROCIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR

Fañanás Lanau I, Castañeda Fernández G, Iglesias González E

Otorrinolaringología. IDIBELL, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (BARCELONA).

Teléfono de contacto: [REDACTED] irmafananas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Neurinoma del acústico o Schwannoma vestibular, tumor benigno más frecuente del conducto auditivo interno (CAI) y ángulo pontocerebeloso, se origina en las células de Schwann.

Clínicamente se divide en cuatro estadios según el grado de compresión y ocupación, presentando la tríada clásica: tinnitus, hipoacusia ipsilateral, vértigo e inestabilidad. Su tratamiento es quirúrgico, por lo que requiere de cuidados postoperatorios óptimos y específicos.

OBJETIVOS

- Enumerar los cuidados enfermeros al paciente con Neurinoma del acústico así como los signos y síntomas de posibles complicaciones.
- Exponer nuestra experiencia hospitalaria.

MÉTODOLOGÍA

- Revisión bibliográfica en bases de datos: Pubmed, MEDLINE, CINAHL y CUIDEN a partir del año 2007.
- Revisión de casos de pacientes intervenidos de Neurinoma en el Hospital Universitari de Bellvitge.

RESULTADOS

Unos cuidados de enfermería adecuados durante todo el proceso serán esenciales para ayudar al paciente a recobrar gradualmente las funciones sensorceptivas perdidas. El control del dolor, de la herida quirúrgica, la posible pérdida de líquido cefalorraquídeo, el control hemodinámico e hidroelectrolítico, junto con la vigilancia del riesgo de déficit sensorial, son algunos de los cuidados básicos enfermeros. La terapia interdisciplinaria, basada en ejercitar, recuperar y disminuir los riesgos postoperatorios, tiene una duración de unas seis semanas.

Tan importante es conocer los cuidados de enfermería como saber identificar de manera precoz los signos y síntomas de posibles complicaciones para poner medidas compensatorias.

CONCLUSIONES

El conocer los cuidados y las complicaciones de estos pacientes por parte de enfermería, facilita la recuperación del paciente intervenido de Neurinoma.

COMUNICACIONES ELEGIDAS

2.- La figura de la enfermera de vía aérea, pieza clave en la administración de cuidados. 10 años de experiencia"

3.- El checklist incrementa la calidad de las competencias profesionales en el quirófano.

Mercè Reixach Costa

4.- La Posturografía de Rehabilitación (PR), ¿mejora la calidad de vida en pacientes con vértigo?

- M^a Inés Ros Martínez M^a del Pilar Morcillo Palacios Antonia Alfaro Cuenca

5.- CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EPISTAXIS POR HEMORRAGIA HEREDITARIA TELANGIECTÁSICA

Carrasco Padilla, A.; Garcia Santisteban, L.; Sampera Condeminas, M.

6.- Guías de Cuidados al Alta en pacientes portadores de cánula.

María Dolores Calvo Torres (autora) Rosa Clavel Cerón (co-autora) María José Luque Martínez (co-autora)

7.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A MICROCIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR Fañanás Lanau I, Castañeda Fernández G, Iglesias González E

8.- : PROYECTO DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

Teresa Corcoles Gallego, Yolanda Cantos de la Cuesta, Dolores Gálvez Fernandez, Esperanza Martín Guzmán, Esther Iglesias González-Nicolás

9.- : Evolución de las cánulas de traqueo/stomía: De la Era de la Plata a la Era de la Silicona.

M^a José Luque Martínez, José Subiela García y M^a Dolores Calvo Torres

10.- **A, B, C** de los cuidado de enfermería en pacientes portadores de cánula.

Rosa Clavel Cerón, M^a José Luque Martínez, y Mercedes Sánchez Clavel.

11.- NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRURGICO

MARIA RAQUEL HERAS FERNANDEZ

12.- CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLESTEATOMA

Alicia Martínez Cordero Ana Isabel García Martín Josefina Cebada García

Poster 22.- Experiencias vividas por la cuidadora de su hermana laringectomizada

bOs adjuntamos nuestra propuesta de abstract, con la intención de elaborar una comunicación oral para el congreso

Autora: Alba Carrasco Padilla
Coautoras: Laura García Santisteban y Meritxell Sampera Condeminas
Dirección: Av. Barcelona nº33 1º 2º
CP:08970
Población: Sant Joan despi (Barcelona)
Telefonos de contacto: [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]
Correo electrónico: albacarrasco@hotmail.com / lauragarcia_s@hotmail.com / txell83@hotmail.com

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EPISTAXIS POR HEMORRAGIA HEREDITARIA TELANGIECTÁSICA

Carrasco Padilla, A.; García Santisteban, L.; Sampera Condeminas, M.

Diplomadas en enfermería. Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona.

INTRODUCCION

El síndrome de Rendu-Osler-Weber (ROW) o Telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT), consiste en un trastorno genético de carácter autosómico dominante con penetrancia incompleta que da lugar a una malformación de los vasos sanguíneos, provocando hemorragias en diferentes órganos y tejidos. Su prevalencia en la actualidad según la Asociación de afectados es de 1 caso cada 6000 individuos. Los síntomas son las hemorragias nasales (epistaxis), telangiectasias en la piel, sangrados gastrointestinales, malformaciones en vasos coronarios, pulmonares, hepáticos y cerebrales llamados malformaciones arteriovenosas (MAV).

Al ser una enfermedad compleja, nosotras como enfermeras de ORL, nos centraremos en los cuidados específicos frente a una epistaxis producida por el síndrome de ROW.

OBJETIVO

- Describir los cuidados de enfermería específicos que son necesarios en pacientes con epistaxis por HHT.
- Estandarizar el plan de cuidados de enfermería al paciente con HHT.
- Establecer las pautas de educación sanitaria ante un paciente con epistaxis por HHT en el domicilio.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión bibliográfica en Medline, Cuiden y Cinalh.
- Consenso de criterios con el equipo multidisciplinar.
- Contacto con la Asociación de HHT de España.

RESULTADOS

Se elabora un plan de cuidados con *diagnósticos de enfermería*: manejo efectivo del régimen terapéutico (00082), disposición para mejorar el autocuidado (00182), ansiedad fisiológica (00146), riesgo de infección (00004), conductas generadoras de

salud (00084) y *problemas interdependientes*: complicación potencial: hipertensión, complicación potencial: recurrencia/progresión del episodio hemorrágico. También realizamos un plan educativo dirigido al paciente para garantizar unos buenos cuidados.

CONCLUSIÓN

La estandarización de cuidados ante un paciente con epistaxis relacionado con HHT así como, la formación del personal de enfermería que atiende a estos pacientes es un punto clave para prevenir complicaciones y garantizar una mejor calidad asistencial y seguridad.

AUTORES: Martínez Cordero , Alicia ; García Martín, Ana Isabel; Cebada García, Josefina.

DIRECCIÓN: [REDACTED]

DIRECCIÓN DE CORREO: anaisabel_gm@yahoo.es

CENTRO DE TRABAJO: H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.

PRESENTACIÓN: Comunicación oral. Alicia Martínez Cordero.

TÍTULO: CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE CON COLESTEATOMA

INTRODUCCIÓN: Colesteatoma es una alteración destructiva de una parte de la membrana mucosa del oído medio que pasa a ser tejido epitelial. Produce células epiteliales muertas formando un quiste que, al entrar en contacto con la mucosa en la que está situado, se infectan con facilidad. Se distingue por la masa de tejido cutáneo atrapado ya sea en el hueso temporal o en el oído medio. Normalmente suele crecer con el paso del tiempo.

OBJETIVOS: 1. Realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados enfermeros perioperatorios en el colesteatoma. 2. Unificar criterios de actuación y disminuir la variabilidad en la aplicación de los cuidados mediante la creación de un protocolo de actuación enfermera.

METODOLOGÍA: 1. Se crean grupos de trabajo y discusión con el personal de enfermería experto de la Unidad de Hospitalización de ORL utilizando el método brainstorming. 2. Se realiza una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, Medline, Cochrane, Cinahl y Cuidatge. 3. Se programan reuniones periódicas para la realización del nuevo protocolo utilizando la guía de elaboración de protocolos de enfermería del H.G.U. Gregorio Marañón.

RESULTADOS: Implementación de un nuevo protocolo enfermero, "CUIDADOS PERIOPERATORIOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON COLESTEATOMA", en la Unidad de Hospitalización de ORL del H.G.U. Gregorio Marañón.

CONCLUSIONES: La protocolización de la actuación enfermera fomenta la cultura de la seguridad identificando riesgos y disminuyendo complicaciones. Permite redefinir la prestación de cuidados de acuerdo con los avances técnico-quirúrgicos. Normaliza la actividad enfermera y la transferencia de información entre el personal sanitario experto de la Unidad y el de nueva incorporación.

Nombre y apellidos: M^a José Luque Martínez, José Subiela García y M^a Dolores Calvo Torres

Dirección: [REDACTED]

Teléfono de contacto: [REDACTED]

Dirección de correo electrónico: mjluque3@hotmail.com

Título de la exposición y centro de trabajo: Evolución de las cánulas de traqueo/stomía: De la Era de la Plata a la Era de la Silicona.

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Santa Lucia.

Tipo de comunicación: COMUNICACIÓN ORAL.

TITULO: Evolución de las cánulas de traqueo/stomía: De la Era de la Plata a la Era de la Silicona.

Introducción: El avance en los tratamientos, así como la innovación y aparición de nuevas cánulas y accesorios en el mercado nos hace creer que existe cierta dificultad para decidir cual es la de mejor elección para cada paciente. La necesidad de formación continuada y de actualización de conocimientos por parte del colectivo enfermero nos hizo pensar en un método de formación "On Line" que fuera accesible a todo este colectivo desde cualquier lugar del Hospital y facilitar así tanto la elección, como los cuidados de la cánula más adecuada para cada tipo de paciente.

Objetivo: El objetivo de esta comunicación es exponer el método utilizado para llevar a cabo dicho proceso de formación continuada."On Line"

Metodología: Estudio observacional descriptivo sobre los diferentes tipos de cánulas empleadas en nuestro hospital.

Resultado: El resultado es la creación de un archivo en la intranet de nuestro hospital desde el cual se tiene acceso de un programa interactivo de forma que atendiendo al tipo de intervención quirúrgica y según la situación del paciente se accede a un total de dieciséis fichas informativas (marca y modelo, indicaciones, duración, características especiales, observaciones y contraindicaciones) de cada una de las cánulas de traqueostomía disponibles en nuestro centro de trabajo.

Conclusiones: Con este método los Enfermeros de nuestro hospital disponen de una actualización continua de conocimientos, se unifican los criterios de la actividad asistencial en este tipo de pacientes y se obtiene una mayor eficacia y efectividad en la ejecución de los procedimientos.

Mercè Reixach Costa



m.d.reixach@ssib.es

Comunicación libre

Hospital Universitario Son Espases

TITULO

El checklist incrementa la calidad de las competencias profesionales en el quirófano.

INTRODUCCION

El checklist mejora la práctica enfermera, la comunicación entre los miembros del equipo y consigue cuidados consensuados, eficaces, eficientes y seguros (Tarres, 2008). El no uso de estas herramientas genera dudas y favorece la aparición de efectos adversos (Marqués Andrés, 2013)

OBJETIVOS

- Unificar los criterios que guían las acciones y competencias de enfermería dentro del quirófano.
- Aumentar la seguridad de la actuación de enfermería a través de la estandarización de las actividades que realiza.

METODOLOGIA

Se ha elaborado un esquema de la disposición espacial del quirófano y el listado de verificación enumera concisa y claramente los items necesarios para las intervenciones de ORL.

A las enfermeras de nueva incorporación les ayuda a actuar de forma segura desde el primer día y a las expertas les recuerda qué no se debe obviar ni pasar por alto.

RESULTADO

Mejora la seguridad del proceso quirúrgico al solucionar antes de la incisión aspectos como el funcionamiento del aparataje, fechas de caducidad e integridad del embalaje entre otros. El uso del checklist previene incidentes de forma prematura para evitar suspensiones o aplazamientos del proceso, además de optimizar los escasos y costosos recursos.

CONCLUSIONES

En general, la protocolización de las acciones de enfermería consigue reducir la ansiedad del personal; incrementar su seguridad; aumentar sus conocimientos y mejorar sus competencias (OMS, 2008).

Se propone el uso de protocolos homogéneos como alternativa para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (De Miguel, 2013). Se precisa de la creación de un sistema para el establecimiento de criterios y estándares mínimos de una buena práctica clínica y su evaluación.

TÍTULO:

EXPERIENCIAS VIVIDAS POR LA CUIDADORA DE SU HERMANA LARINGECTOMIZADA

AUTOR Y COAUTORES:

A.I. Robles-Rodríguez (1), K. Hübner(1), M.C. Sel-Escalante(1)

(1) Enfermera Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. España.

Ana Isabel Robles Rodríguez. Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Málaga. Av. Carlos Haya s/n, 29010, Málaga. España. TLF: [REDACTED].anaisrobles21@gmail.com

ABSTRACT:

INTRODUCCIÓN:

Una laringectomía es la extirpación parcial o total de la laringe, normalmente realizada ante diagnósticos de cáncer. Conlleva una serie de complicaciones físicas y emocionales tanto para el paciente como para sus familiares, causadas por el impacto psicológico provocado por el cambio de la imagen corporal y miedos ante la nueva situación. Todo esto hace que sea complejo el afrontamiento de la enfermedad.

Se exponen las vivencias de la cuidadora, los miedos, impotencia y lucha que adaptarse a la nueva situación, así como la complicada aceptación del final esperado.

OBJETIVO:

El objetivo de este estudio es conocer la experiencia de una mujer convertida repentinamente en cuidadora de su hermana, sometida a cirugía laríngea parcial y posteriormente radical por carcinoma complicado.

METODOLOGÍA:

Se utiliza un diseño de estudio descriptivo interpretativo, basado en metodología cualitativa de trayectoria fenomenológica.

RESULTADO:

Se realizaron varias entrevistas a través de guiones sencillos. La cuidadora (R) narraba sus sentimientos y percepciones. Se centraron los temas en: asumir la enfermedad. Sentimientos y dificultades de los cuidados. Anticipación al duelo.

Se identificaron estrategias de afrontamiento, tanto dirigidas a la solución de problemas para los cuidados diarios de la paciente como a las propias emociones.

CONCLUSIONES:

No se pueden establecer conclusiones definitivas respecto al estudio, pues se ha tratado un solo caso, esto es una limitación. Ha servido para comprender el fenómeno que ocupa este caso clínico y que no es el único. Los resultados obtenidos pueden orientar sobre cómo vive la cuidadora la enfermedad y el duelo.

Nombre y apellidos de primer autor y coautores (2 máx.)

María Dolores Calvo Torres (autora)

Rosa Clavel Cerón (co-autora)

María José Luque Martínez (co-autora)

Dirección:

[Redacted address]

Dirección de correo electrónico: calvotmd@gmail.com

Título de la exposición y centro de trabajo:

GUIAS DE CUIDADOS AL ALTA EN PACIENTES PORTADORES DE CÁNULA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA - CARTAGENA

Tipo de comunicación: COMUNICACIÓN ORAL

TITULO: Guías de Cuidados al Alta en pacientes portadores de cánula.

Introducción: Los pacientes portadores de cánula presentan alteraciones en la mayoría de los patrones de salud. Para su atención integral desde la Consulta de Enfermería de Laringectomizados y Traqueostomizados (CELT) se coordina la actuación de un equipo multidisciplinar de profesionales que se implican día a día en su cuidado.

Objetivo: Culminar el proceso hospitalario del paciente portador de cánula recopilando la información transmitida de forma verbal en una Guía escrita de Cuidados al Alta.

Metodología: Para elaborar el contenido de la Guía se tuvieron en cuenta los resultados de las Encuestas de satisfacción realizadas tras su estancia hospitalaria de todos los pacientes y familiares que asistieron a la consulta CELT durante los últimos siete años (periodo 2006-2013).

Resultados: El resultado es la creación de dos guías de cuidados en pacientes portadores de cánula, diferenciando las necesidades de un paciente con traqueotomía o con traqueostomía, donde han quedado reflejadas todas las dudas presentadas por los pacientes y sus cuidadores al enfrentarse en su domicilio al día a día desde un abordaje multidisciplinar.

Conclusión: La creación de estas Guías de Cuidados al Alta hace que tanto los pacientes como sus cuidadores pueden consultarlas cada vez que sea necesario, reforzando lo ya aprendido y recordando aquellos aspectos que en ocasiones pasan desapercibidos evitando así que se produzcan complicaciones que puedan derivar en nuevos reingresos innecesarios y permitiendo que se mejore la calidad de vida de estos pacientes.

amaAUTORES

M^a José Cerezo Calvo, Blanca Delia Santamaría Santos, Alicia Arribas Jara, M^a Auxiliadora Díaz Rivas, Raquel Gárgoles Durán y Ana Isabel Izquierdo Hernando.

CONTACTO

Hospital Universitario 12 de Octubre.

Planta 8^a Cirugía Pediátrica. Edificio Materno-Infantil.

Avda. de Córdoba Km 5,400.

28041 Madrid

Teléfonos de Contacto: [REDACTED] [REDACTED]

Correo Electrónico de Contacto: *mcerezo@salud.madrid.org*

TÍTULO

La figura de la enfermera de vía aérea, pieza clave en la administración de cuidados. 10 años de experiencia.

INTRODUCCIÓN

Hace una década el Hospital Universitario 12 de Octubre (nivel III) cuenta con la Unidad de Vía Aérea Pediátrica (UVAP). Esta unidad está formada por Cirujano, Neumólogo, Otorrinolaringólogo y enfermera. Desde la UVAP se atienden procesos asistenciales, diagnósticos y seguimiento de pacientes.

El equipo multidisciplinar que forma la Unidad ha ido consolidándose trabajando con especialidades como Cirugía Cardíaca, Medicina Intensiva, siendo unidad de referencia en España y pendiente de ser Acreditada por parte del Ministerio de Sanidad (CSUR).

Dentro de la UVAP destaca la función de la enfermera cuya actividad principal es la provisión de cuidados integrales al niño traqueostomizado.

OBJETIVOS

- Dar a conocer la figura de la enfermera de Vía Aérea, formación y recorrido en estos 10 años de experiencia.
- Presentar trabajo de la enfermera y su impacto en la atención a niños Traqueostomizados. Ventajas para el centro.
- Mostrar plan de cuidados específico y apoyo a los cuidadores principales.

METODOLOGÍA

- Revisión competencias enfermera Vía Aérea.
- Enfermera de Vía Aérea en otros centros.
- Publicaciones existentes sobre esta figura.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- La Enfermera de Vía Aérea está cualificada para resolver eficazmente las demandas de la familia del niño traqueostomizado.
- Es pieza clave en:
 - Comunicación entre equipo multidisciplinar y binomio niños-cuidadores.
 - Manejo del niño recién traqueostomizado.
- La actualización del PLAN DE CUIDADOS específico mejora la calidad de la atención.

NOMBRE Y APELLIDOS AUTOR...MARIA RAQUEL HERAS FERNANDEZ

[REDACTED]

[REDACTED]

TELEF...639934546

CORREO...mraquelheras@yahoo.es mariaraquel.heras@salud.madrid.org

TITULO...NUEVAS TECNOLOGIAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRURGICO.

CENTRO DE TRABAJO...HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 OCTUBRE. SUPERVISORA DE UNIDAD QUIROFANO 2ª GENERAL

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRURGICO

INTRODUCCION

Dentro de la hospitalización, la quirúrgica es una de las áreas en las que se producen más incidencias relacionadas con la seguridad del paciente, por lo que en el Hospital 12 de Octubre, se ha hecho un gran esfuerzo en crear herramientas informáticas que favorezcan el registro de la actividad quirúrgica y aumenten la seguridad del paciente en todo el proceso quirúrgico.

La seguridad del paciente en todos los procedimientos y en concreto en el procedimiento quirúrgico, supone una implicación de todo el personal.

OBJETIVOS

- Registrar todo el proceso quirúrgico en las herramientas electrónicas
- Realizar y fomentar las herramientas de seguridad del paciente "check-list"
- Implementar la hoja circulante "electrónica" (Sustitución del papel en el quirófano por la informática).
- Incorporar nuevos registros a la hoja circulante (cobertura quirúrgica, check-list).

METODOLOGIA

- Revisión de todos los registros de enfermería electrónicos y revisión de incidencias dentro del bloque quirúrgico.

RESULTADOS

Disminución de los errores durante el proceso quirúrgico dentro del bloque quirúrgico y cumplimentación correcta de todos los registros del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

En el bloque quirúrgico se ha logrado implementar la hoja circulante electrónica con la incorporación de nuevos registros que ayudan a no sólo mejorar la calidad en la prestación del cuidado y seguridad del paciente, sino que también a la gestión de control de costes de los procesos.

Se ha incorporado el nuevo check list y se ha realizado la herramienta informática para su cumplimiento y registro dentro de la historia del paciente.

SOPORTE AUDIOVISUAL... Formato PowerPoint

Madrid, 5 de junio de 2014

TÍTULO

La Posturografía de Rehabilitación (PR), ¿mejora la calidad de vida en pacientes con vértigo?

AUTORES

- M^a Inés Ros Martínez
- M^a del Pilar Morcillo Palacios
- Antonia Alfaro Cuenca

EXPONE

- M^a Inés Ros Martínez

CENTRO DE TRABAJO

- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor

PALABRAS CLAVE

- Posturografía de Rehabilitación Vestibular (PR), Vértigo, Calidad de Vida.

PERSONA DE CONTACTO

- M^a Inés Ros Martínez
- [REDACTED]
- E-mail: m.ines.r@hotmail.com

RESUMEN

Introducción

La RV basada en ejercicios realizados en casa es un tratamiento eficaz en el vértigo. Con el desarrollo de las nuevas tecnologías, ahora se realizan con las posturografías en las consultas de vértigo.

Objetivos

Evaluar la efectividad de la posturografía en la RV en el vértigo.

Metodología

Estudio prospectivo observacional de 6 meses. Criterios de inclusión: patología vestibular unilateral, Síndrome de Meniere, vértigo fóbico. Excluimos fase aguda.

Se programa Posturografía de Rehabilitación (5 sesiones) y se analiza y evalúa la sintomatología, la calidad de vida, capacidad funcional, mareo e inestabilidad, a través de: examen de Organización Sensorial, cuestionario SF-36, test específico *Dizziness Handicap Inventori-form* (DHI), antes y después de la RV

Resultados

El examen de organización sensorial verifica que todos los pacientes rehabilitados mejoran los parámetros, aproximándose a los valores normales establecidos ($p < 0,005$).

Todos los pacientes mejoran las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del SF-36. El 83% de los pacientes consideran su salud mejor tras la RV, el resto se mantiene igual ($p < 0,001$).

También hay mejoría significativa en el impacto del vértigo en las actividades y situaciones propias de la vida diaria en todos los pacientes. El número de pacientes sin discapacidad aumenta tras la RV en todos los aspectos (físico, funcional y emocional).

Conclusiones

La RV utilizando la posturografía resulta eficaz en el tratamiento del vértigo. Mejora los síntomas, la capacidad física, el nivel de actividad de los pacientes y su calidad de vida relacionada con la salud, permitiendo la incorporación a sus actividades laborales y sociales con normalidad.

Bibliografía

1. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. Cobeta Marco, Ignacio. Barcelona: Ars Médica, D.L. 2003.
2. Daroff RB, Martín JB. Desvanecimiento, síncope, mareo y vértigo. En Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, et al., editores. Harrison's. Principios de Medicina Interna. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España. 1998: 114-22.
3. Manual de Otorrinolaringología. Madrid: Mcgraw- Hill. Interamericana. 2007.
4. Otorrinolaringología y afecciones conexas. Diamante, Vicente. Buenos Aires: El Ateneo, 2004.
5. Pertusa Martínez, Salvador; Gomis Ferraz, Juan; Pérez Garrigues, Herminio. Vértigo. Guía de Actuación Clínica en Atención Primaria. 2005.
6. Topuz O, Topuz B, Necdet F, Sarhus M, Ögmen G, Ardic F. Efficacy of vestibular rehabilitation on chronic unilateral vestibular dysfunction. Clinical Rehabilitation 2004, 18: 76-83.
7. Yardley L, Donovan-Hall M, Smith E, Walsh B, Mullee M, Bronstein A. Effectiveness of primary carebased vestibular rehabilitation for chronic dizziness. Ann Intern Med 2004; 141: 598-605.
8. Krebs D, Gill-body K, Riley P, Parker S. Double-blind, placebo-controlled trial of rehabilitation for bilateral vestibular hypofunction: preliminary report. Otolaryngol Head Neck Surg 1993; 109: 735-41.
9. Horak F, Jones-Rycewicz C, Owen F, Shumway-Cook A. Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance. Otolaryngol Head Neck Surg 1992; 106:175.
10. Enticott JC, Vitkovic JJ, Reid B, O'Neill P, Paine M. Vestibular rehabilitation in individuals with innerear dysfunction: A pilot study. Audiol Neurotol 2008; 13: 19-28.
11. Barioni E, Moriguti J, Rodriguez A, Ferrioli E. Vestibular rehabilitation's effect over the quality of life of geriatric patients with labyrinth disease. Rev Bras Otorrinolaringol 2008; 74(2): 172-80.

12. Anderson G, Asmundson G, Denev J, Nilsson J, Larsen H. A controlled trial of cognitive-behavior therapy combined with vestibular rehabilitation in the treatment of dizziness. *Behaviour Research and Therapy* 2006 (44): 1265-73.
13. Szturm T, Ireland D, Lessing-Turner M. Comparison of different exercise programs in the rehabilitation of patients with chronic peripheral vestibular dysfunction. *Journal of Vestibular Research* 1994; Vol.4 No.6: 461-479.
14. Ware JE. SF-36 health survey update. *Spine*. 2000;25: 3130-9.
15. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center; 1993.
16. Ware JE, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
17. IMIN - Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36. [Citado 14 de abril de 2004]. Disponible en: <http://www.imim.es/imim/cas/c-QQV.htm>.
18. Jacobson GP, Newman CW. The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1990; 116: 424-427.

RESUMEN DE COMUNICACIÓN ORAL

TÍTULO: PROYECTO DE DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOACUSIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

Córcoles Gallego T. (1), Cantos de la Cuesta Y. (1), Gálvez Fernández M.D. (1) Martín Guzmán E. (2), Iglesias González-Nicolás E. (3)

(1) Enfermera de la Unidad de Obstetricia-Ginecología del Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid) (2) Supervisora de la Unidad de Obstetricia-Ginecología del Hospital Universitario de Getafe. (3) Neonatóloga del Servicio de Pediatría Hospital Universitario de Getafe. Telefono de contacto: 91-6839360 Extensión 2711 ó 2162
Dirección de correo electrónico: emartin.hugf@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN: En el 2006-2007, la C.A.M. establece un plan de detección precoz de hipoacusia en el recién nacido. Desde febrero del 2009, se comienza a aplicar en el Hospital Universitario de Getafe (HUG).

OBJETIVOS: 1- Realizar el test de cribado a todos los nacidos vivos. 2- Realizar el cribado en los bebés derivados de otros Centros, dentro del mes de vida. 3- Determinar el número de falsos positivos. 4- Determinar las derivaciones al Servicio de Otorrinolaringología (ORL). 5- Determinar el número de niños sordos.

METODOLOGÍA: En el desarrollo del proyecto han participado, el Servicio de Ginecología-Obstetricia (32 camas) y el Servicio de Neonatología (20 camas). Se constituyó un equipo formado por dos enfermeras, la supervisora de Enfermería y una neonatóloga. Se diseñó un programa para una consulta de Enfermería (dos enfermeras con dedicación exclusiva) con diversas competencias: captación de los bebés, información a los padres y realización de la prueba. Esta se realiza en una sala habilitada o en la Unidad de Neonatos. Si el test es positivo, se repite antes del alta. Si vuelve a ser positivo se realiza un nuevo test entre 2 y 3 semanas posteriores al alta. La derivación a la Consulta de O.R.L. se realiza tras tres pruebas positivas. A los bebés derivados del Área, se les realiza de igual forma antes del mes de vida.

RESULTADOS:

	NIÑOS NACIDOS	TEST REALIZADOS	TEST POSITIVOS	FALSOS POSITIVOS	DERIVADOS NO PASAN	DERIVADOS x INDICADORES
2009	1896	1953	124	106	18	70
2010	2035	2185	89	66	23	49
2011	2020	2046	130	125	5	62
2012	1916	1933	96	90	6	47
2013	1785	1796	63	58	5	49
	9652	9913	502	445	125	277

Entre 2009 y 2012 se han diagnosticado 40 hipoacusias, de las cuales 18 son unilaterales y 22 bilaterales.

CONCLUSIONES: La dedicación exclusiva del personal de enfermería al cribado supone la **realización del test al 100%** de los nacidos vivos en el H.U.G. y a los derivados de otros centros. La alta tasa de falsos positivos implica la baja tasa de derivaciones a ORL (**1,26%**).

2.- La figura de la enfermera de vía aérea, pieza clave en la administración de cuidados. 10 años de experiencia

5.- CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON EPISTAXIS POR HEMORRAGIA HEREDITARIA TELANGIECTÁSICA

Alba Carrasco Padilla

7.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE SOMETIDO A MICROCIRUGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL SCHWANNOMA VESTIBULAR

Irma Fañanas Lanau

11.- NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL BLOQUE QUIRURGICO

MARIA RAQUEL HERAS FERNANDEZ

:

Nombre y apellidos: Rosa Clavel Cerón, M^a José Luque Martínez, y Mercedes Sánchez Clavel.

Dirección: C/ Real nº 70 13/a

Población: Cartagena

Teléfono de contacto: [REDACTED]

Dirección de correo electrónico: rosaclavelceron@yahoo.es

Título de la exposición y centro de trabajo: “A, B, C de los cuidados de enfermería en pacientes portadores de cánula.”

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Santa Lucía.

Tipo de comunicación: COMUNICACIÓN ORAL.

TITULO: A, B, C de los cuidados de enfermería en pacientes portadores de cánula.

Introducción: La consulta de Enfermería de Laringectomizados y Traqueostomizados (CELT) del Hospital Universitario de Santa Lucía cubre entre otros los cuidados de todos los pacientes adultos portadores de cánula. Las distintas procedencias de estos pacientes (UCI, Reanimación, Hospitalización, Consultas Externas, etc.) nos planteó la necesidad de crear un método de trabajo que nos permitiera atender todas las necesidades de cuidados de estos pacientes de una forma eficaz y eficiente.

Objetivo: Nuestro objetivo ha sido establecer un método de trabajo para que todo el personal de Enfermería de nuestra área de salud aplique los cuidados adecuados a cualquier paciente portador de cánula.

Metodología: Estudio retrospectivo desde la creación de nuestra consulta especializada de Enfermería (CELT) en Marzo de 2006 hasta Marzo de 2014 en 150 pacientes sobre el tipo de cuidados que se le han aplicado a estos y las complicaciones surgidas durante toda la actividad asistencial.

Resultado: Basándonos en los cuidados y complicaciones surgidas en estos pacientes el resultado ha sido la creación de una regla nemotécnica:

A-Ante qué nos encontramos ¿Traqueotomía o traqueostomía?.

B-Buscar (ubicación). ¿De dónde procede el paciente en qué situación se encuentra?.

C₂ -Complicaciones y Cuidados. Según ante lo que nos encontremos, se van a establecer y priorizar los diferentes cuidados que se tienen que prestar a este tipo de pacientes.

Conclusiones: Con esta “fórmula asistencial” los Enfermeros de nuestro hospital conocen de una forma rápida ante que complicaciones se pueden encontrar y como actuar, estableciendo las medidas preventivas necesarias para que no ocurran y mejorando la efectividad del trabajo asistencial.